



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2524 - Lupus Tímido a raíz de un caso

A. Capdevila Sarramona<sup>a</sup>, M. Roca Monsó<sup>b</sup>, S. Duaigües Miñambres<sup>a</sup>, S. Porta Acosta<sup>c</sup>, M. Boldú Franqué<sup>d</sup> y S. Muñoz Buderus<sup>e</sup>

<sup>a</sup>ABS La Seu d'Urgell. Lleida. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP de Mollerussa. Lleida. <sup>c</sup>ABS Les Borges Blanques. Lleida. <sup>d</sup>ABS Balàfia. Lleida. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 48 años, fumador y sin otros antecedentes patológicos destacables. Trabajador de la construcción. Acude por presentar lesiones de larga evolución en zona de espalda, cuello y zona temporal, mínimamente pruriginosas pero indoloras y tienen una evolución variable en cuanto al tamaño, la induración y la coloración. Refiere que en ocasiones son mayor en número pero se autoresuelven. No lo relaciona con ningún alimento u otro posible alérgeno. Tampoco tiene relación con las épocas vacacionales. Ahora acude por empeoramiento de la lesión cervical con cierto exudado.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración, en la región cervical se observa placa indurada de forma semicircular de unos 5 cm, eritematosa con canal con solución de continuidad y descamación gruesa. En la espalda presenta también una placa eritematosa de unos 2 cm con márgenes sobreelevados con zona central en regresión. En la zona temporal la lesión es menor de 1 cm eritematosa y con mayor descamación gruesa. Con sospecha de Lupus se le realiza analítica general incluyendo ANA, anti-Ro, anti-La y anti-ADN que resultan todos negativos. No se observa alteración de la función renal ni proteinuria, al igual que no se observan alteraciones hematológicas. Se deriva a centro de referencia para realizar biopsia punch para diagnóstico definitivo en la que se informa de lupus tímido.

**Juicio clínico:** Se le inicia tratamiento con corticoides de potencia media tópicos y se le cita a control en 15 días, en el cual se observa mejoría, habiendo disminuido la induración y desapareciendo la descamación. Se informa al paciente del diagnóstico y de la necesidad de potente fotoprotección (no puede hacer fotoevitación por trabajar al aire libre).

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso cutáneo crónico. Lupus eritematoso discoide. Lupus eritematoso cutáneo subagudo. Lupus eritematoso cutáneo agudo.

**Comentario final:** Los criterios diagnósticos de lupus tímido son: 1. Clínica. Pápulas o placas eritematosas, de aspecto urticarial o infiltrado, sin cambios en la superficie (atrofia, descamación, erosiones, costras o taponamiento folicular). Las lesiones curan sin dejar cicatriz. Suelen aparecer con un tiempo de latencia variable (> 24 horas) tras la exposición solar y persistir un tiempo prolongado. 2. Microscopia. Infiltrado dérmico linfocitario perivascular y perianexial. Depósito de mucina en la dermis. Alteraciones epidérmicas ausentes o en grado leve. Atrofia epidérmica.

Degeneración vacuolar de la capa basal. Taponamiento folicular. Hiperqueratosis. Engrosamiento de la membrana basal. Inmunofluorescencia directa normalmente negativa. 3. En general, ausencia de criterios de LES. 4. ANA, anti-Ro, anti-La y anti-ADN normalmente negativos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rodríguez-Caruncho C, Bielsa I. Lupus eritematoso tímido, una entidad en proceso de definición. Lupus Erythematosus Tumidus: A Clinical Entity Still Being Defined. Actas Dermo-Sifiliográficas. Abril 2011. Disponible en: <http://actasdermo.org/es/lupus-eritematoso-tumido-una-entidad/articulo/S0001731011002274/>.
2. Lupus eritematoso tímido. Viglioglia, P. Act Terap Dermatol. 2005;28:250.